

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :

Départements. 7 fr.
Etrangers. 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION
CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS
RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN
Professeur agrégé,
Chirurgien de l'hôp. des Enfants.

L. LANDOUZY
Professeur de thérapeutique,
Médecin de l'hôpital Laennec,
Membre de l'Acad. de médecine.

H. ROGER
Professeur agrégé,
Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.

E. BONNAIRE
Professeur agrégé,
Accoucheur des hôpitaux.

M. LETULLE
Professeur agrégé,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

L. OLIVIER
Docteur ès sciences.

DE LAVARENNE
Médecin des Eaux de Luchon.

M. LERMOYER
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à

M. LE D^r DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi

De 4 à 6 heures

3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

HYMOSES SPONTANÉES DANS LE COURS MALADIE DE PARKINSON, par M. G. CAR-

RMES DE LA PHTISIE PULMONAIRE, par M. PLOCQUE. 473

GYNÉCOLOGIE PRATIQUE

Stage de l'utérus, par M. GABRIEL MAU- 477

ANALYSES

ne expérimentale : Le diabète sucré chez les après extirpation du pancréas, par M. KAUSCH.

Imologie : Contribution à l'étude clinique des s syphilitiques de la conjonctive, par M. BENJAMIN

ologie et Syphiligraphie : Erythème et der- toformiques suivis de mort, par M. DE LA HARPE.

mariage des syphilitiques, par M. LESSER. —

ins dues à l'arsenic, par M. JULIANO RIBEIRA. 478

s des voies urinaires : L'hypertrophie de la e et les raisons anatomiques de l'insuffisance sé- la vessie, par M. CIECHANOWSKI. 470

outique et matière médicale : Traitement de arià par le bleu de méthylène, par M. N. SCHT- EFF. — Du traitement de l'actinomycose par e de potassium, par M. J. JURINKA. 479

ÈS INTERNATIONAL DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE (GENÈVE, 1896). — Modes ture de l'abdomen dans la laparotomie, ANVILLE BANTOCK (de Londres). — M. SABINO- (de Lisbonne). — M. LARUYENNE (de Lyon). —

ELERIS (de Paris). — M. JAYLE (de Paris). —

HEIREL (de Marseille). — M. CONDAMIN (de

M. BYFORD (de Chicago). — M. ENGS- d'Helsingfors (Suède). — M. RAPIN (de Ge-

M. KUMMER (de Genève). — M. ALBAN- (de Londres). — M. REIN (de Kiew). —

utilité de retarder le premier pansement de licz dans les plaies abdominales, M. RENDU (yon). 480

VARIÉTÉS

LA MANIE DES NOMS PROPRES

M. Trolard, d'Alger, protestait dernièrement, et d'une façon assez plaisante, contre l'emploi des noms propres dans le langage médical :

« Un jour, il n'y a pas bien longtemps de cela, me trouvant à la Faculté de... où avait lieu un concours, je rencontre un candidat qui venait de lire sa copie. Je lui demande s'il est content de son épreuve d'anatomie. « Enormément, me répondit-il, j'ai épaté les juges. J'ai cité au moins trente noms propres de plus que tous les concurrents qui ont lu avant moi. »

Cette réponse me paraît très bien caractériser les tendances actuelles, l'idéal, pour un candidat, semble être maintenant d'ajouter à chaque nom d'organe une litanie de noms en *ann*, en *us*, en *of*, en *i*, en *ov*, etc., le moins possible de noms français, à moins, toutefois, qu'il ne s'agisse des membres du jury. Quant aux anatomistes, leur rêve ne sera réalisé que le jour où chaque follicule pileux sera inscrit au registre de l'état civil et où l'anus lui-même aura un nom propre.

Je me vois, dans une dizaine d'années d'ici, interrogeant un élève sur le biceps brachial : « Le muscle de Klefman, désigné par les anciens anatomistes sous le nom de biceps brachial, répondra-t-il avec un air dédaigneux (avec un air qui veut dire : Attrape ça, toi, vieux !), est situé dans l'espace de Cascov. A son extrémité polaire, il est muni de deux tendons d'insertion : l'un, le tendon de Fouillini, s'attache en haut de la cavité de Trombscok ; le second, le tendon Mistalievichyt, au sommet de l'apophyse de Truckmann. A son extrémité sub-polaire se trouve le tendon de Barackus qui va s'attacher à la tubérosité de Traupmann. Ce tendon est muni de l'expansion de Wolberg. Le muscle de Klefman est innervé par le nerf d'Apelli qui vient du tronc de Paugemasco, etc., etc. »

On voit d'ici ma tête de vieux routinier s'obstinant à nier le progrès ! Et si je refuse le savant, qui m'a ainsi interloqué, parce qu'il n'a pas su me montrer sur les os les attaches du muscle en question, je suis immédiatement conquis. C'est uniquement le dépit d'une vieille baderne qui fait blackboulé le candidat « moderne ». Sous la pression du mépris public, le ministre me fend l'oreille et me remplace par un jeune qui, lui, est modernisé.

Mais j'entends de très honorables collègues qui m'appellent blasphémateur, iconoclaste, etc., etc. « Ne savez-vous pas, Messieurs, que c'est notre manière à nous d'honorer les maîtres qui nous ont précédés et se sont illustrés dans la carrière ? » Je ferai respectueusement remarquer à ceux qui m'apostrophent ainsi que, puisqu'il s'agit d'hommages rendus aux auteurs et de transmettre leurs noms à la postérité, on devrait bien répartir lesdits hommages d'une façon un peu plus équitable. Ainsi des anatomistes comme Cruveilhier, Sappey, Richet n'auront pas l'honneur de laisser leur nom au moindre fifrelin (du moins, jusqu'à ce jour, je n'ai pas entendu dire qu'ils aient tenu le moindre canalicule de troisième ordre sur les fonts baptismaux). A Cloquet

est échu un maigre petit septum, et Bichat, avec sa fente et sa boule, est bien terne à côté de Verheyen qui brille de l'éclat de toutes les étoiles.

L'idée de perpétuer la mémoire des hommes illustres est très respectable, assurément ; et si l'on s'en étonne tenu à ces illustres, il n'y aurait encore trop rien à dire. Mais, aujourd'hui, ceux-ci sont débordés, étouffés, pourrait-on dire, par la foule. Il y a encombrement, il y a abus, et tel petit professeur perdu au fond de la Barbarie, et qui a eu la veine d'en découvrir une (de veine), a l'honneur de siéger à côté de l'immortel Bichat. A en juger par la facilité avec laquelle on est sacré ou savant, ou éminent économiste (passe-moi la rhubarbe, je te passerai le séné), quatre volumes comme ceux du Littré ne suffiront pas, dans quelques années, pour contenir tous les promus. Il en sera de cette manie comme de celle des statues. Il y aura bientôt, pour rappeler les morts, tellement de statues dans les rues, que les vivants ne pourront plus circuler sans se casser le nez sur celui d'un immortalisé par le bronze.

Qu'un professeur d'anatomie connaisse son histoire de l'anatomie, parbleu ? cela est nécessaire, indispensable. Et s'il fait un livre, son devoir est, lorsqu'il a terminé un chapitre, de faire un historique du point qu'il vient de traiter, sans oublier les noms des plus humbles travailleurs, pour qui une citation est la seule récompense à laquelle ils puissent prétendre. Le but poursuivi, qui est de donner des notions d'histoire et de rendre justice à chacun, serait ainsi atteint.

Peu d'élèves liront cet historique. C'est probable. L'élève veut apprendre son anatomie, d'abord parce qu'on l'a convaincu qu'il ne sera jamais qu'un piètre médecin s'il ne la connaît pas, ensuite pour subir des examens. Et il a tant et tant de faits à se fixer dans l'esprit, qu'il négligera cette partie de l'ouvrage. Plus tard, quand il aura des loisirs ou qu'il se préparera à l'enseignement, il saura bien trouver cet appendice des ouvrages d'anatomie.

N'oublions pas, nous, professeurs, que nous avons à former des praticiens. Nous qui avons conscience de la somme de travail que doit dépenser un étudiant pour acquérir, dans le courant de ses études (surtout avec le régime actuel : deux semestres d'anatomie !!), de précises notions d'anatomie, nous devons nous efforcer de lui rendre la tâche moins ardue et moins pénible. Cela n'empêchera pas les intelligences d'aller au delà, de mener de front même l'histoire et la science anatomiques. Mais, pour Dieu ! simplifions, simplifions le plus possible. L'étudiant aborde toujours, ou presque toujours, l'anatomie avec une certaine appréhension. Ce n'est guère le moyen de lui en donner le goût que d'augmenter chaque jour les difficultés.

Ce sont non seulement des difficultés que l'on ajoute, puisqu'il s'agit d'un surcroît de travail pour la mémoire, mais encore ces innovations ont le grand tort d'empêcher les anatomistes de donner aux organes ou aux parties d'organes des dénominations qui indiqueraient soit leur forme, soit leur situation, soit leur usage. Ainsi, par exemple (il ne m'est pas permis de citer un autre exemple), à quoi riment la veine et le ligament de Trolard ? Où sont-ils situés ? A quoi servent-ils ? Ne vaudrait-il pas cent fois mieux dire : la veine anastomotique superficielle cérébrale et le ligament sacro-dural antérieur ? Ce serait plus long, c'est possible. Mais l'étudiant retiendrait cela du premier coup et mettrait de suite en place veine et ligament. »

(Journal médical de Bruxelles.)

VICHY-CÉLESTINS

ST-LÉGER — Relève les Forces.

COTON IODÉ DU D^r MÉHU

BIARRITZ
THERMES
SALINS

Sources chlorurées sodiques fortes, bromo-iodurées, à 24° de salure. Lymphatisme, Tuberculose ganglionnaire et osseuse. Rachitisme. Mal. de l'enfance et de la femme.

TRAITEMENT DES PANARIS

Un pansement humide

qui présente certains avantages sur ceux qui sont généralement employés.

Par M. George William BEACH

L'utilité des bains locaux, dans les affections inflammatoires de la main, a été reconnue depuis longtemps, et tout chirurgien a pu observer les bienfaits de ce traitement. L'appareil que je veux décrire ici n'est destiné, comme on va le voir, qu'au traitement des panaris, piqûres anatomiques, etc., de la phalangine et de la phalange. Les bains locaux classiques ont l'inconvénient de forcer le malade à passer quelques heures par jour la main plongée dans un récipient encombrant et le plus souvent coûteux; pendant ce temps il ne peut ni sortir ni s'occuper de ses affaires. Les doigts sains et la main, même quand celle-ci est indemne, sont soumis au même traitement. Une grande étendue de la peau est ainsi macérée et en contact avec le liquide antiseptique, quelquefois avec le pus. Il est difficile de tenir le bain à une température convenable, et il faut fréquemment ajouter de l'eau chaude. Les compresses humides ont moins d'inconvénients, mais macèrent également une grande étendue de peau saine.

Pour la phalange, cet appareil se compose d'un petit verre à liqueur et un doigt de gant en caoutchouc. Un petit verre sans pied et sans anse est préférable. Le gant est large de façon à ne pas comprimer le doigt. Après avoir coupé l'extrémité fermée du gant, on l'essaye sur la phalange du doigt malade pour s'assurer qu'il serre justement ce qu'il faut pour empêcher l'écoulement du liquide. Puis on applique son extrémité — l'extrémité ouverte — sur le petit verre qui est alors rempli d'eau bouillie. Avec l'index et le médius de l'autre main, on tend l'orifice que l'on a préalablement fait et le doigt malade se glisse facilement dans l'appareil (fig. 1).

Il faut veiller à ce que le caoutchouc ne forme pas de plis à l'endroit où il serre le doigt. Autrement il y aurait constriction et la circulation serait gênée.

S'il s'agit de la phalangine, le verre à liqueur peut être remplacé par une éprouvette (fig. 2), ou bien on se sert d'un doigt de gant très large qui remonte facilement jusqu'à la racine du doigt.

Si le panaris a été incisé et s'il s'écoule du pus, il faut avoir soin de changer le bain plusieurs fois pendant la journée. Autrement, une fois par jour sera suffisant.

Etant donné que la plupart des antiseptiques irritent la peau macérée, qu'ils n'exercent à travers celle-ci aucune influence sur le micro-organisme, cause de l'inflammation, et que, maniés par des personnes ignorantes, ils ont parfois déterminé des accidents graves, on devrait les supprimer, sauf pour le nettoyage des appareils et, dans certains cas, de la plaie entre deux pansements.

Un des malades que j'ai traités de cette façon a eu une série de panaris qui couvrait une période de huit à dix ans. Depuis dix mois, il se sert du verre à liqueur et du doigt en caoutchouc dès qu'il remarque la petite rougeur et la douleur spéciale qui caractérisent le début d'un panaris. Pendant ce laps de temps, et c'est le plus considérable, depuis de longues années, il n'a pas vu évoluer un panaris profond.

Mon intention n'est pas de recommander cet appareil pour n'importe quel cas d'affection inflammatoire des doigts. Son emploi n'est indiqué qu'au début, quand l'inflammation est localisée aux dernières phalanges et, par conséquent, quand il n'y a aucune tuméfaction de la main ni de la racine du doigt. Dans ce cas, et dans ce cas uniquement, il peut être utile.

La simplicité de cet appareil, la possibilité de le garder comme un pansement humide et sans macérer inutilement une grande étendue de la peau saine constituent certainement des avantages sérieux.

On peut l'accuser de serrer le doigt et de gêner

la circulation. Mais, quand on ne l'emploie que dans les cas déjà indiqués et quand on a le soin, en coupant le caoutchouc, d'essayer l'orifice sur le doigt et de veiller à ce que le caoutchouc serre suffisamment pour garder le liquide et pas plus, et à ce qu'il n'existe pas de plis, cet inconvénient se trouve singulièrement diminué. J'ajouterai que son emploi, dans ces bonnes conditions, est beaucoup plus facilement réalisable que l'on ne pourrait le croire.

Dès que la tuméfaction a gagné la racine du doigt et la main, il faut se servir de compresses bouillies couvrant toutes les parties malades et de bains de bras aseptiques. Après l'incision, on tiendra la plaie très propre, et, dans ce but, on se servira d'antiseptiques s'il en faut.

INSTALLATION PRATIQUE

POUR LES GRANDS LAVAGES DES VOIES URINAIRES

Par M. Louis WICKHAM

La méthode des grands lavages rend des services incontestables dans le traitement des maladies des voies urinaires. Depuis que M. Janet a bien voulu nous initier aux détails du traitement qu'il préconise, nous avons obtenu, dans des cas de blennorrhagie rebelle, des résultats excellents. D'ailleurs, cette méthode est entrée, et à juste titre, dans la pratique courante. Mais il arrive que l'on est arrêté dans son emploi par défaut d'une installation pratique.

Nous croyons cependant que le médecin peut s'organiser très commodément dans son cabinet même, sans que les objets environnants courent le risque d'être souillés.

On fait étendre sous le fauteuil du patient une toile cirée de 1^m,50 de côté. Cette installation est placée un peu à droite du bec situé lui-même à la hauteur voulue, sur une planchette fixée au mur, qui se replie à l'ordinaire par un jeu de charnières. Le malade est assis de préférence sur un fauteuil assez bas afin qu'il puisse se tenir commodément vers le bord du siège, en se renversant légèrement en arrière. On place sous lui une serviette pliée en double qui couvre le siège depuis le dossier jusqu'à terre.

Le pantalon et le caleçon sont descendus aux chevilles. Les jambes étant entourées de serviettes et aux trois quarts étendues et écartées, on pose un seau entre elles, le plus près possible des pieds. Une toile cirée triangulaire est alors placée en gouttière sur les jambes; la base du triangle est passée sous les testicules et le malade est chargé de maintenir, bien fixé contre lui, ce côté du triangle. Cette toile, qui recouvre les cuisses, descend en gouttière, des genoux vers le seau, au fond duquel elle se termine en pointe.

Le praticien s'agenouille au côté du malade sur un coussin. Il est bon d'ajouter par terre une toile qui prolonge de 1 mètre le bord antérieur de la grande toile sous-jacente, car, dans certaines fausses manœuvres, des jets de liquide sont parfois projetés au loin.

PREMIER CONGRÈS

DES MÉDECINS OTOLOGISTES AUTRICHIENS

Tenu à Vienne (suite)¹.

Généralisation d'une otite purulente chronique par l'extirpation du marteau. — M. Bing montre un malade âgé de quarante ans, qui souffre d'une otite depuis son enfance. Il y a trois ans, l'examen de l'oreille avait fourni les résultats suivants : oreille moyenne gauche normale; à droite, otite chronique purulente; les dimensions de la caisse sont réduites, à cause de la tuméfaction de la muqueuse qui tapisse les parois de la cavité; au niveau de la membrane du tympan, on découvre une perte de substance qui commence près de l'insertion du marteau et intéresse une partie du segment antéro-inférieur; le segment postérieur du tympan se trouve aussi rétracté; il existe un grand nombre de masses bourgeonnantes baignant dans du pus; enfin, au-dessus de la petite apophyse, on voit une petite perforation à travers la membrane de Schrapnell; le malade entend la voix chuchotée à trois mètres de distance.

Le traitement institué à cette époque consista en la

vages et pansements avec du perchlorure de l'alcool, dans le but de supprimer la suppuration.

Dans le courant du mois de Juin 1895, M. Bing, comme traitement radical, l'ablation de cette intervention fut acceptée et aussitôt exécutée. Suite de cette extirpation, il persista, à la marteau, un petit lambeau faisant saillie dans de la caisse et qui était le siège de douleurs tenses. Des attouchements au perchlorure de fer vite raison de ces petits accidents; mais d'autres tumeurs s'étaient en même temps déclarées; ils correspondaient à une altération de la gustation localisée moitié correspondante de la langue, et en troubles resthésiques dans le domaine du trijumeau. Les accidents eurent une évolution assez brève, car, de quatre semaines, ils n'existaient plus. Quant à la suppuration de la caisse, elle finit par céder aux lavages alcoolisés.

Aujourd'hui, le suintement a complètement disparu; la moitié antérieure du tympan se trouve réduite à simple bord; sa moitié postérieure et supérieure sont tractées adhérences avec la paroi interne de la caisse. La voix chuchotée s'entend à 7 mètres de distance.

Mastoidite profonde latente ayant évolué en les allures d'une névralgie du trijumeau. — M. Spira (de Cracovie) rapporte la curieuse observation qui suit. Il s'agit d'un vieillard âgé de soixante-deux ans, à la suite d'une atteinte d'influenza, avait eu quelques troubles assez légers du côté de l'oreille. Presque en même temps, apparurent de violentes douleurs au niveau du cou et dans la moitié correspondante de la tête, avec, parfois, irradiations du côté opposé. On se livra à un examen des plus minutieux des parties atteintes; le siège des douleurs, mais il fut impossible de déterminer nettement la véritable cause. M. Spira se contenta de porter le diagnostic de mastoidite, et se décida à traiter le malade par des courants galvaniques. Mais, dès la seconde séance, le malade se déclara les phénomènes suivants : hémiparésie, diplopie, insomnie, amaigrissement et perte de poids; le malade éprouvait des vertiges au moment de la vision binoculaire. Cependant, la température normale et il n'existait pas la moindre manifestation d'excitation cérébrale. L'exploration de l'oreille de l'apophyse mastoïde ne révélèrent absolument rien de pathologique.

Au bout de quelques mois seulement, le malade sentit, pour la première fois, quelques élancements dans le niveau de la région mastoïdienne; ces élancements manifestaient sous la forme d'accès se renouvelant souvent et coïncidant, chaque fois, avec une rémission des phénomènes névralgiques.

Huit mois après le début de l'affection, on vint à découvrir, au niveau de l'apophyse mastoïde, une tumeur sous-périostique qui ne tarda pas à s'ouvrir au dehors. Il fut alors facile de constater la présence d'un foyer de la nappe corticale et celle d'un trajet fistulaire. Le trajet élargi, on arriva sur un foyer de carie et de suppuration, qui fut aussitôt soigneusement curé et lavé avec du gaz antiseptique. A la suite de cette intervention, les douleurs disparurent comme par enchantement. La paralysie faciale commença à s'atténuer. En six semaines, la guérison complète était obtenue.

L'auteur attire l'attention de ses collègues sur l'importance d'une mastoidite empruntant la physiologie d'une névralgie trifaciale. Il se demande si les observations n'étaient pas dues, en réalité, à une otite purulente sous dure-mérienne qui se sera évacuée par l'ouverture de l'apophyse mastoïde, ce qui aurait permis au malade de guérir.

Cette intéressante communication ne manqua pas de susciter une discussion au cours de laquelle M. Frankel prend la parole pour soutenir que la paralysie faciale, constatée chez ce malade, avait dû avoir son point de départ dans une inflammation de l'oreille moyenne, côté correspondant.

M. Gruber estime que cette histoire clinique doit être classée parmi celles qu'on rencontre chez des victimes de l'influenza.

M. Frankel Hochwart rappelle à l'assistance qu'il existe parfaitement des névrites infectieuses résultant d'une carie du temporal. La pathogénie de ces sortes d'accidents a été clairement démontrée à l'autopsie faite par MM. Darkschewitsch et Tanzi.

Le syndrome de Ménière dans les lésions anatomiques du labyrinthe. — M. Politzer insiste sur l'importance des lésions anatomo-pathologiques rencontrées dans les lésions du labyrinthe; ces lésions sont d'une rareté excessive; on n'en connaît que deux authentiques et à l'abri de tout soupçon : l'une a été observée par Voltolini, l'autre par M. Politzer lui-même.

Chez ces deux blessés, l'examen nécropsique traqu'il existait une fissure de la base du crâne. Dans le premier cas, on avait une direction transversale et s'étendant en pyramide à l'autre, en intéressant la paroi interne de la caisse du tympan, bien que cette paroi ne fût d'aucune lésion apparente.

Cette fissure avait déterminé une hémorragie du labyrinthe, à la suite de laquelle le malade était devenu sourd et présentait le tableau clinique de la maladie de Ménière.

Il convient de faire remarquer ici que l'observation recueillie par M. Politzer est la première où se

1. Voy. Presse Médicale, 5 Septembre 1896, p. CCCXLV.

gnés les résultats d'un examen histologique de lésions traumatiques du labyrinthe. Il n'en existe point. Cette observation est la suivante :

Agit d'un jeune ouvrier, âgé de vingt et un ans, le 28 Décembre 1896, reçut une poutre sur la tête. Il tomba aussitôt et fut transporté sans connaissance à la clinique chirurgicale de M. Dittel. Pendant quelques jours, ce blessé resta dans le coma. Quand il eut repris connaissance, on constata qu'il était complètement sourd et que sa démarche était devenue incertaine, vacillante.

Le 17 Janvier 1896, ce jeune homme fut admis dans le service de M. Krafft-Ebing, qui, après l'avoir minutieusement examiné, découvrit les lésions suivantes : parésie faciale droite, paralysie de la moitié droite du palais, abolition de la sensibilité gustative sur la moitié droite de la langue; démarche titubante avec tendance à tomber du côté gauche; intelligence obtuse. L'examen otoscopique révéla ce qui suit : les deux tympanes apparaissent comme ratatinés et ternes; surdités bilatérales absolues, pour tous les sons et pour toutes les fréquences de bruits.

Le 31 Janvier, il se déclara de la fièvre et une céphalalgie extrêmement intense accompagnée de vomissements et d'obnubilation des sens; enfin, on constate l'apparition d'une otite purulente droite; la membrane tympanique fait une saillie très nette; la ponction de cette cavité donne issue à une grande quantité de pus, qui n'empêche pas les phénomènes cérébraux de persister. Mort au bout de trois jours avec toutes les manifestations d'une méningite diffuse.

L'examen nécropsique permit de faire les constatations suivantes : lésions de méningite suppurée généralisée; rupture de la base du crâne intéressant les deux rochers; épanchement de pus, de chaque côté, à la paroi interne de la cavité. Épanchements de pus dans les sinus sphénoïdaux et dans l'antre d'Highmore; otite suppurée droite. Le fait de la fracture passe à travers les deux pyramides, à quelques millimètres en arrière des orifices des conduits auditifs, et se prolonge jusqu'au niveau du bord supérieur de ces segments osseux; on peut même le suivre, sur la surface pyramidale, jusqu'au niveau de la base supérieure de la caisse du tympan.

D^r HELLER (de Vienne).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

15 Septembre 1896.

Président annonce à l'Académie la mort de M. R. M. Rochard ayant été président de l'Académie, la séance est levée en signe de deuil.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ITALIE

La Société médico-chirurgicale de Pavie, Veratti, publie ses recherches sur quelques particularités de structure de l'écorce cérébrale des mammifères. Ces recherches présentent un intérêt particulier au point de vue de l'interprétation des faits des éléments nerveux entre eux. Les conclusions auxquelles il arrive sont les suivantes :

Les cellules de Ramon y Cajal, chez le lapin nouveau-né, possèdent des ramifications représentées par de fins filaments qui ne sont pas différenciés morphologiquement parlant, avec le développement ultérieur; mais de ces filaments, constant par son origine, sa position, prend les caractères d'un prolongement nerveux, tandis que toutes les autres ramifications prennent, petit à petit, le caractère très net de prolongements protoplasmiques. Chez certains animaux (les chats), la différenciation entre le prolongement nerveux et les autres prolongements est déjà complète pendant la vie intra-utérine;

Les prolongements pseudo-nerveux de Cajal doivent être considérés comme une modalité particulière, probablement comme une forme embryonnaire transitoire des prolongements protoplasmiques;

L'hypothèse de Cajal, que les cellules fusiformes de l'écorce moléculaire sont des éléments d'association entre les éléments des couches sous-jacentes de l'écorce, n'est pas contredite par les recherches de l'auteur; on n'a observé qu'une seule forme de névrite où il y ait une constante tendance à la bifurcation des fibres; la fibre en forme d'une ou deux qui se dirigent en sens opposés.

La même Société, Daddi a communiqué les résultats de ses recherches sur les altérations des cellules nerveuses dans la congestion passive. L'auteur a observé de notables altérations dans les cellules du cerveau et du cervelet, chez une femme atteinte d'insuffisance mitrale, qui avait souffert de congestions prolongées et était morte à la période d'asthénie.

Les altérations peuvent être résumées de la façon suivante : raréfaction du protoplasma cellulaire jusqu'à formation, dans certains éléments, de vacuoles disposées à la périphérie, de conformations particulières et siègeant,

le plus souvent, dans les cellules de Purkinje, dans la partie de la cellule qui correspond à la naissance du prolongement nerveux; déformation cellulaire qui fait qu'un certain nombre de cellules de Purkinje prennent un caractère polygonal. Ces altérations sont très évidentes dans les cellules cérébrales; elles le sont moins dans les cellules cérébelleuses. Le noyau est bien conservé dans toutes les cellules et se colore avec l'intensité ordinaire. Après avoir énuméré les opinions, très différentes, des auteurs, sur les altérations des cellules nerveuses, Daddi conclut en disant que, dans le cas qu'il a observé, il considère les altérations comme pathologiques et les fait dépendre de la stase. Il se base pour affirmer cela sur les considérations suivantes : ces altérations ont été constatées, quel que fut le mode de fixation; l'autopsie a été faite douze jours seulement après la mort, par un temps très froid; on n'a pas fait de constatations semblables dans la substance nerveuse d'autres individus, traités de la même façon que celle de la femme dont il s'agit dans l'observation rapportée; les altérations observées par Daddi ne ressemblent pas à celles qu'ont décrites les auteurs qui se sont occupés des altérations cadavériques et artificielles de la cellule nerveuse; enfin, l'examen microscopique fait exclure toutes les affections du système nerveux qu'on note habituellement.

A l'Académie de médecine de Turin, Gradenigo fait une communication sur les injections intramusculaires d'iode dans certaines affections de l'oreille. Les injections intramusculaires d'iode, d'après le procédé de Durante, furent expérimentées par Gradenigo, dans deux groupes différents d'affections auriculaires; dans l'otite moyenne suppurée chronique et dans l'otite sèche, présentant les caractères de la sclérose.

L'otorrhée datant de longtemps, fétide, accompagnée presque toujours de granulations, qui ne se rencontrent que chez des individus très jeunes, à l'habitus lymphatique et aux antécédents tuberculeux, est rebelle à tout traitement purement local, même chirurgical; les granulations, une fois extirpées, ne tardent pas à se reproduire. Gradenigo eut recours, dans ces cas, et avec succès, au traitement par les injections d'iode qu'il faisait avant le traitement chirurgical.

Il a employé les injections dans 27 cas; leur nombre variait de 25 à 44; en moyenne, il était de 30; la dose d'iode variait de 1 à 3 centigrammes.

On a obtenu : dans 10 cas, la cessation complète de la sécrétion; dans 10 autres cas, une notable amélioration; dans 7 cas, l'état des malades n'a point changé.

On a obtenu également de bons résultats dans certaines formes de sclérose. Gradenigo se propose de rapporter plus tard les résultats définitifs.

Jurisprudence médicale

MARCHANDS D'EAUX MINÉRALES. — SYNDICAT PROFESSIONNEL. — COALITION. — AGISSEMENTS ILLICITES. — DOMMAGES-INTÉRÊTS.

La loi du 21 Mars 1884, en donnant, aux personnes qui exercent la même profession ou des professions similaires, le droit de constituer des syndicats, a-t-elle eu pour effet de rendre licite une coalition formée en vue d'opérer, vis-à-vis d'un tiers, une hausse du prix de certaines marchandises au-dessus du prix qu'aurait déterminé la concurrence naturelle et libre du commerce?

Il ne saurait en être ainsi. Une pareille conséquence serait un encouragement donné par le législateur à la malhonnêteté, puisqu'elle rendrait légitime la violation des prohibitions édictées par les articles 419 et 420 du Code pénal, lesquelles n'ont point été abrogées, et sont encore en vigueur.

Cette question vient d'être portée récemment devant la Cour d'Appel de Lyon, qui a rendu un arrêt faisant justice de ces procédés déloyaux.

Voici les faits :

M. Germain-Pernet, marchand d'eaux minérales à Lyon, était depuis longtemps victime des agissements de plusieurs négociants, qui, se fondant sur la loi du 21 Mars 1884, avaient constitué un Syndicat professionnel, ayant pour but d'accaparer sur le marché lyonnais la vente des eaux minérales naturelles et d'en fixer le prix.

M. Germain-Pernet déposa une plainte contre eux, et, le 12 Janvier 1893, le tribunal correctionnel de Lyon condamnait ces négociants comme coupables du délit de coalition.

Sur appel, une expertise fut ordonnée à l'effet de rechercher si la coalition incriminée avait eu pour effet de déterminer la hausse du prix des eaux minérales, et, le 21 Avril 1896, la Cour rendait l'arrêt indiqué plus haut.

Il est intéressant d'en reproduire ici les considérants principaux :

« La Cour, attendu que des documents produits et des débats résulte la preuve que les prévenus ont formé entre eux, dans le courant de l'année 1891, un Syndicat sous le nom de Chambre syndicale des eaux minérales gazeuses naturelles et artifi-

cielles; qu'ils ont fixé les conditions du tarif, auquel les membres de ce Syndicat seraient tenus de vendre les eaux, et se sont soumis d'avance, en cas d'infraction aux conditions de ce tarif, à l'application de diverses pénalités, parmi lesquelles l'exclusion du Syndicat, avec avis de cette exclusion transmis aux propriétaires ou concessionnaires des sources; qu'ils se sont, en outre, réciproquement engagés à ne pas vendre d'eaux aux marchands qui ne feraient pas partie de leur Syndicat; qu'ils se sont enfin entendus avec les propriétaires ou concessionnaires de plusieurs sources, et leur ont fait prendre l'engagement de ne vendre des eaux qu'aux marchands qui seraient membres de ce Syndicat;

« Attendu que, par suite de ces engagements, il s'est formé ainsi une coalition frauduleuse ayant pour but d'empêcher la vente de ces eaux à certains négociants;

« Attendu qu'il est également établi que, par ces moyens frauduleux, le sieur Germain-Pernet s'est vu refuser, d'une façon absolue, par plusieurs propriétaires de sources, la continuation, comme par le passé, de la vente de ces eaux, tant qu'il ne ferait pas partie de ce Syndicat; que les véritables motifs de ce refus étaient l'engagement pris par ces propriétaires envers les prévenus; que, par suite de ce refus, le sieur Germain a été dans la nécessité de prendre des voies détournées et de s'adresser à des intermédiaires pour approvisionner et alimenter son commerce et que le prix de revient, auquel il a pu se procurer des eaux, a été plus élevé pour lui que pour ses concurrents;

« Attendu que la coalition dont il s'agit a eu aussi pour effet d'opérer, vis-à-vis de lui, une hausse du prix des eaux au-dessus de celui qu'aurait déterminé la concurrence naturelle et libre du commerce;

« Que, par suite, les prévenus ont commis le délit prévu par les articles 419 et 420 du Code pénal.

« Condamne les prévenus à payer solidairement au sieur Germain-Pernet, la somme de 10,000 fr., à titre de dommages-intérêts.... »

OBSERVATIONS. — Nous avons cru utile de citer cet arrêt rendu sur une question qui intéresse tous ceux qui, à un titre quelconque, pratiquent l'art de guérir. Les eaux minérales ont été à toute époque et sont aujourd'hui, pour un grand nombre de maladies, un moyen curatif des plus puissants. Par conséquent, il n'est pas admissible que, dans un intérêt de lucre, au préjudice des malades et de ceux qui leur prodiguent leurs soins, des négociants puissent se liguier pour accaparer la vente des eaux et imposer leurs exigences à tous ceux qui ne veulent pas faire partie de leur syndicat.

GASTON THOMAS,
Avocat, docteur en droit,
Lauréat des Facultés de Paris et Lyon.

FORMULAIRE PRATIQUE

Congestion du foie.

Bryonine	0,10 centigrammes.
Sucre de lait	4 grammes.
Gomme arabique	1 —
Sirop	Q. S.

Pour faire 100 granules.

En prendre 1 toutes les deux heures jusqu'à évacuation alvine suffisante.

Suppositoires contre les vaginites.

Acétanilide	5 grammes.
Tannin	0,50 centigrammes.
Extrait de jusquiame	0,25 —
Sucre de lait	10 grammes.

Pour un suppositoire vaginal.

Liniment révulsif.

Baume de Fioravanti	20 grammes.
Alcool camphré	10 —
Laudanum de Rousseau	10 —
Essence de térébenthine	2 —
Chloroforme	5 —

Agitez. Frictionner avec douceur.

Très recommandé dans le lumbago.

Contre les quintes des phtisiques.

Bromoforme	XXX gouttes.
Alcool	10 grammes.
Sirop d'ipéca	30 —
Eau de laurier-cerise	20 —
Sirop thébaïque	150 —

En prendre 3 à 4 cuillerées à soupe dans les 24 heures.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ

Paris. — Imprimerie L. MARTEAUX, 1, rue Cassette.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirap presorit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC., COQUELUCHE
Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.
LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

Anticatarrhale et Antiseptique, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et Reconstituante, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vit

de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER
1^{re} SOLUT. GAZEUSE; 2^{de} GRANULE; 3^{de} SOL. INJECTABLE; 4^{de} SIROP;
Indiqué dans: NEURASTHÉNIE, HYPHOSPH. ALBUMINURIE, PTISIE, ANÉMIE, Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCE

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS
L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1^{re} Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharm.

LYSOL

ANTISEPTIQUE. — Échantillon franco à MM. Médecins qui en font la demande.

22 et 24, PLACE VENDÔME



LACTO-FER du D^r GISCARD

C'est la préparation ferrugineuse par excellence. Elle ne fatigue pas l'estomac et ne constipe jamais.

Employée avec le plus grand succès dans toutes les maladies qui ont pour cause l'appauvrissement du sang.
DOSE : 2 à 3 pilules par jour. — FLACON DE 100 PILULES : 3 fr.

VENTE EN GROS: CHASSERAU-MENARD, Commissionnaire, 48, Faub. Poissonnière.

Comp^{te} Française des

TISSUS ANTISEPTIQUES ET MICROBICIDES

Breveté S. G. D. G.

Fabrication des Tissus basée sur les Théories Pastoriennes.

HYGIÈNE PUBLIQUE
Draperie, Tentures, Tapis, Ameublement.

HYGIÈNE PRIVÉE
Flanelle, Lingerie, Literie, Vêtements.

Hopitaux, Casernes, Chemins de fer, Administrations, Appartements.

PRÉSERVATION DES MALADIES CONTAGIEUSES ET ÉPIDÉMIQUES

Vente en Gros: MM. J. HAYEM et C^{ie}, Paris; A. GRANDJEAN et C^{ie}, Reims; BLIN et BLIN, Elbeuf, seuls Concessionnaires.

CASCARINE LEPRINCE

C²⁴ H¹⁰ O¹⁰

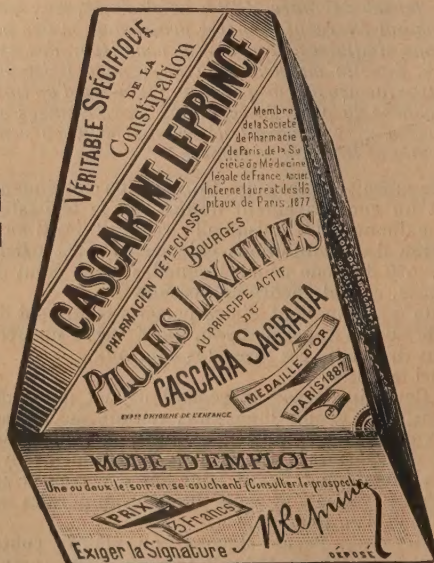
ACADÉMIE DE MÉDECINE

(Séance du 14 juin 1892.)

AFFECTIONS DU FOIE

Atonie de l'intestin

DOSAGE SPÉCIAL POUR LES ENFANTS DE 3 A 6 AN



ACADÉMIE DES SCIENCES

(Séance du 1^{er} août 1892.)

CONSTIPATION HABITUELLE

CONSTIPATION

DANS LA

GROSSESSE & L'ALLAITEMENT

La CASCARINE est un corps défini ainsi qu'en témoigne le travail présenté à l'Institut et publié dans les Comptes rendus. Elle représente le véritable principe actif de la Cascara Sagrada (D^r DUJARDIN-BEAUMETZ, M. LAFFONT, etc.). Action régulière, facile à régler. Pas de superpurgation comme avec la plupart des drastiques; action remarquable dans la constipation habituelle; cholagogue indiqué dans les affections du foie, l'atonie de l'intestin, sans aucun inconvénient dans la grossesse et l'allaitement, etc., etc.

24, rue Singer, PARIS

N. B. — Nous tenons à la disposition du corps médical et principalement de MM. les Chefs de service qui voudront bien nous la demander la quantité nécessaire pour l'expérimentation.

EXIGER LE NOM : CASCARINE LEPRINCE